

DIC دی ای سی

به نوعی بیماری گفته می‌شود که در طی تشکیل لخته در داخل عروق (رگ‌ها) به دلیل فعالیت بیش از حد نوعی از پروتئین‌های خون به وجود آمده و بر مکانیزم‌های طبیعی بدن غلبه می‌کند تا اینکه منجر به مصرف فاکتورهای انعقادی (پلاکت‌ها و دیگر پروتئین‌های ضد انعقادی) در بدن و خونریزی می‌شود.

علت DIC

- شایع‌ترین علت‌های آن سرطان‌ها، عفونت باکتریایی، تب‌های منجر به خونریزی شده، زردی یا یرقان و عفونت کبد میباشد
- DIC در حدود نیمی از زنان باردار که دچار جداشدن زودرس جفت میباشند، دیده می‌شود.
- تروما (ضربه) به ویژه ترومای مغزی نیز می‌تواند موجب DIC گردد.
- مدت و شدت رسوب لخته در عروق می‌تواند جریان خون بسیاری از اعضاء بدن را در معرض خطر قرار دهد. به ویژه: ریه‌ها، کلیه‌ها، کبد و مغز و در نتیجه نارسایی عضو به وجود آورد.
- از طرفی فعال شدن طولانی سیستم انعقاد موجب مصرف عوامل انعقادی و پلاکت‌ها می‌شود که این مسئله به نوبه خود موجب خونریزی‌های گسترده در بدن خواهد شد.



تظاهرات و نشانه‌های بالینی

- شایع‌ترین آن خونریزی است که ممکن است به صورت نشت خون از محل‌های خون‌گیری یا برش‌های جراحی باشد
- خون‌ریزی‌های نقطه‌ای زیر پوست (پتشی)
- خون‌ریزی‌های بزرگ زیر پوست (اکمپوز)
- خون‌ریزی شدید از دستگاه گوارش یا ریه‌ها و یا سیستم عصبی مرکزی (مغز) متغیر می‌باشد.

بررسی‌های آزمایشگاهی

- PT پی تی و P.T.T پی تی تی
- زمان ترومبین (زمان انعقاد)
- شمارش پلاکت، گلبول‌های قرمز
- بررسی اسمیر خون محیطی
- در بررسی خون محیطی به صورت شیسستوزیت (گلبول‌های قرمز قطعه‌قطعه شده) ممکن است همراه باشد.
- کاهش تعداد پلاکت‌ها

درمان DIC (دی ای سی)

- کنترل یا رفع علت زمینه‌ای عفونت‌ها، مشکلات حاملگی و ... به منظور متوقف کردن سریع خونریزی
- اصلاح نتایج غیرطبیعی آزمایشگاهی.
- درمان جایگزینی با پلاکت‌ها و فاکتورهای انعقادی و پلاسمای تازه منجمد.
- انجام پلاسمافرز (تعویض سرم خون) تا حدی می‌تواند مؤثر باشد.



- بیماران مبتلا به DIC شدید، نیاز به کنترل پایداری علائم حیاتی: نبض - فشارخون - تب و تنفس) و یا حمایت تنفسی و گاهی اقدامات جراحی تهجمی دارند. مثل گذاشتن کنترا برای انجام پلاسمافرز (راه و مسیر ورودی به عروق).
- رژیم غذایی: محدودیتی وجود ندارد ولی منابع غذایی خون‌ساز و حاوی آهن (سبزیجات برگ سبز و مرکبات و گوشت قرمز) موثر می‌باشند.

توصیه‌های مراقبتی

- در طی ابتلا به این بیماری در وضعیت حاد، استراحت در بستر با حداقل فعالیت توصیه می‌گردد.
- اگر بیمار در بیمارستان بستری می‌باشد، حتی الامکان از ساکشن کردن ترشحات ریه اجتناب گردد و در صورتی که این کار اجتناب‌ناپذیر است به آرامی ساکشن گردد.
- در اطراف بیمار، از زنده کنار تخت استفاده شود.
- در صورت راه‌رفتن حمایت گردد تا نیفتند.
- در صورت نیاز طبق نظر پزشک به بیمار فراورده‌های خونی تزریق گردد. (پلاکت - خون غلیظ شده (پکسل) - FFP اف پی (پلاسمای تازه منجمد شده) و ..
- بهبتر است بیمار تزریق عضلانی نداشته باشد.
- از خوردن اسپرین بروفن یا وارفاین که عملکرد پلاکت‌ها را مهار می‌کند، خودداری گردد.





یامن اسمه دواء و ذکره شفاء



راهنمای بیمار

توصیه های مراقبتی در

اختلال دی ای سی DIC

کد محتوا: ۱۱۴

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

بیماران بایستی آموزشی ببینند که از یبوست (زور زدن هنگام اجابت مزاج) اجتناب کنند. برای جلوگیری از یبوست از داروهای ملین و نرم کننده استفاده گردد.

استفاده از نخ دندان یا دهان شویه تجاری ممنوع و برای مسواک زدن از نوع برس نرم استفاده نمایند. رعایت بهداشت دهان به دقت انجام گردد. برای تراشیدن صورت از ریش تراش برقی استفاده کنند.

از استرس و فشارهای روحی-روانی پرهیز کنید.

محیط پیرامون خود را شاد نگه دارید.

از سرفه های شدید و دمیدن باد در بینی خودداری گردد.

برای پیشگیری از آسیب از ورزش های تماسی خودداری گردد.

مراجعات به پزشک و مرکز درمانی طبق برنامه مشخص شده پیگیری شود.

پرستار بایستی به ایمنی منزل و محیط کار بیمار تأکید کند.

مصرف داروها را طبق دستور پزشک خود ادامه دهید.

تهیه کننده: فاطمه شیری "کارشناس پرستاری"

مشاور علمی: دکتر آرش رئیسی "فوق تخصص هماتولوژی"

منبع: درسنامه داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروزرسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا (س) بهمن ۱۳۹۹



تب بیمار بایستی کنترل گردد. تب بیمار را از ناحیه مقعد کنترل نکنید و یا درمان دارویی (شیاف) یا تنقیه از طریق مقعد که ممکن است موجب تحریک و خونریزی گردد اجتناب گردد. به منظور کاهش خطر خونریزی، این بیماران را باید قبل از اجرای پروسیجرهای تهاجمی مثل رگ گیری نیاز به گذاشتن اکسس یا پرموکت (کترهای داخلی) جهت انجام دیالیز یا پلاسمافرز بیمار را آماده نموده و احتیاطات خونریزی را اطلاع رسانی نمود.

تا ده دقیقه پس از خروج آنژیورکت (سوزن مربوط به تزریقات) روی محل را با فشار مستقیم فشرده تا خون ریزی کاملاً بند آید.

در صورت پیدایش ناگهانی خونریزی های زیرپوستی به صورت نقطه نقطه یا گسترده در سطح بدن بیمار را بایستی از نظر اختلالات پلاکتی بررسی نمود

در صورتی که لثه ها دچار خونریزی شدند تنها شست و شوی دهان کافی است.

در خونریزی های شدید به پزشک اطلاع دهید مثلاً اگر در طی ۱۰ (ده) دقیقه خونریزی متوقف نشد.

در هنگام بروز خونریزی از بینی، بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید و از کیسه یخ کمک بگیرید

